

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

BRUNA CAMILLI FARIA

**ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR PARA SOLUÇÃO
DE DESARMONIA ESTÉTICA ANTERIOR**

BAURU
2015

BRUNA CAMILLI FARIA

**ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR PARA SOLUÇÃO
DE DESARMONIA ESTÉTICA ANTERIOR**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia, sob orientação da Profa. Dra. Maria Cecília Veronezi.

BAURU
2015

F224a	<p>Faria, Bruna Camilli</p> <p>Abordagem multidisciplinar para solução de desarmonia estética anterior / Bruna Camilli Faria. -- 2015. 32f. : il.</p> <p>Orientadora: Profa. Dra. Maria Cecilia Veronezi. Coorientador: Prof. Dr. Luis Augusto Esper.</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade do Sagrado Coração – Bauru – SP.</p> <p>1. Gengivoplastia. 2. Clareamento dentário. 3. Diastema. 4. Resinas compostas. I. Daher, Maria Cecilia Veronezi. II. Esper, Luis Augusto. III. Título.</p>
-------	--

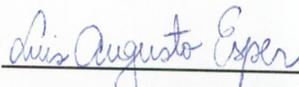
ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ata de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de Bruna Camilli Faria.

Ao dia dezesseis de novembro de dois mil e quinze, reuniu-se a banca examinadora do trabalho apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de BRUNA CAMILLI FARIA, intitulado: **“Abordagem multidisciplinar para solução de desarmonia estética anterior.”** Compuseram a banca examinadora os professores Dra. Maria Cecília Veronezi Daher (orientadora), Dr. Luís Augusto Esper e Ms. Débora Barrozo Legramandi Milreu. Após a exposição oral, a candidata foi arguida pelos componentes da banca que se reuniram, e decidiram, aprovada, com a nota 100 a monografia. Para constar, fica redigida a presente Ata, que aprovada por todos os presentes, segue assinada pela Orientadora e pelos demais membros da banca.



Dra. Maria Cecília Veronezi Daher (Orientadora)



Dr. Luís Augusto Esper (Avaliador 1)



Ms. Débora Barrozo Legramandi Milreu (Avaliador 2)

Dedico este trabalho aos meus queridos pais Fernando e Regina e aos avós Alexandre e Suely, que sempre me apoiaram e estiveram ao meu lado em todos os momentos, essa conquista eu devo á vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente á Deus por me dar a vida e tudo que tenho.

Aos meus pais Fernando e Regina, avós Alexandre e Suely, e meu querido irmão Vinícius que estiveram sempre presentes nos meus momentos mais difíceis, me apoiando, dando forças e muito amor para seguir em frente, obrigada por acreditarem em mim, obrigada por permitirem a realização do meu sonho, eu amo vocês.

Ao meu padrinho Nilton que desde sempre foi preocupado, carinhoso, atencioso e presente em minha vida. Obrigada por tudo que me fez desde pequena, e ainda faz.

Ao Caio, que me ajudou muito em um momento que tanto precisei.

Á todos os professores, em especial a minha orientadora Maria Cecília, por todo o aprendizado que me proporcionou nestes anos. Pela atenção, dedicação, compreensão e paciência ao decorrer deste trabalho. Te admiro muito.

Aos funcionários, que sem eles seria impossível a realização de práticas clínicas.

Ás minhas colegas de sala, de estudo e de festas que se tornaram minhas grandes amigas, obrigada pelo companheirismo, pelo carinho e conselhos. Em especial, ás minhas queridas amigas e parceiras de clínica Carolina Javara, Mariana Palone e Manuela Schiavetto, erramos e aprendemos juntas a cada atendimento, foi muito bom ser parceira de cada uma.

RESUMO

Atualmente a procura pela beleza está cada vez maior pelas pessoas, independentemente do sexo e idade. E quando o assunto é sorriso, não é diferente. As pessoas chegam aos consultórios procurando padrões considerados de beleza, e querem um sorriso igual ao da revista ou modelos de TV, pois consideram sorrisos atraentes. A mídia enfatiza muito a beleza como uma forma de melhorar a aparência e auto estima. Com isto e para isto, a odontologia vem aprimorando cada vez mais seus materiais (como as resinas compostas, luz fotoativadoras e agentes clareadores) e técnicas (cirúrgicas e restauradoras), para que o Cirurgião Dentista possa proporcionar ao seu paciente, além de estética, a função e mais opções de tratamento. O caso clínico a ser relatado é de uma paciente do sexo feminino, de 20 anos, que procurou tratamento estético, pois apresentava desarmonia de cor e forma no arco dentário superior anterior e diastemas. O tratamento planejado foi inicialmente um clareamento dentário caseiro, cirurgia periodontal – gengivectomia com osteoplastia/osteotomia, em seguida, fechamento de diastema utilizando a técnica restauradora direta com resina composta. Opções conservadoras de tratamento, pois há a preservação de estrutura dental além de se obter resultados com excelência estética.

Palavras-chave: Gengivectomia. Clareamento dentário. Diastema. Resinas compostas.

ABSTRACT

Nowadays people seeking for beauty is increasing, regardless the gender and age. The same is happening with the smile and the searching for the perfect one. People come to dentist office looking for beauty's standards, and they want the same smile that they see in magazines or TV, because they consider it is the perfect smile. The media emphasizes that beauty is a form to improve the appearance and self esteem. For this reason dentistry is increasingly improving dental materials (like composite resin, polymerization light equipments and bleaching agents) and techniques (surgical and restorative), so dentists can offers to the patient, besides the aesthetic, function improvement and treatments' options. The present paper is reporting a clinical case of a female patient, 20 years old, who was searching for aesthetic treatment. Patient had disharmonious teeth color and diastema in the superior arch. The treatment was initiated with a home dental whitening procedure followed by periodontal surgery – gingivoplasty with osteotomia, then, closing of diastema using the restorative direct technique with composite resin. Conservatives treatment was the option because the patient presented with preservation of teeth structure and with this type of treatment is possible to get aesthetic excellence results.

Keywords: Gingivectomy. Dental bleaching. Diastema. Composite resins.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Foto inicial.....	18
Figura 2 - Foto inicial mais aproximada.....	18
Figura 3 - Método de Levin, aplicada em imagem ilustrativa.....	19
Figura 4 - Espaço para a inserção do agente clareador.....	20
Figura 5 - Moldeiras de silicone plastificadas.....	20
Figura 6 - Prova da moldeira de silicone intraoral, com 1mm abaixo da margem gengival na face vestibular.....	21
Figura 7 - Aspecto dos dentes da paciente após o tratamento de clareamento.....	21
Figura 8 - Foto imediatamente após a cirurgia.....	22
Figura 9 - Aspecto sete dias após a cirurgia.....	22
Figura 10 - Após 90 dias, cicatrização completa.....	23
Figura 11 - Acabamento imediato para remoção de excessos grosseiros nas proximais, feito com lâmina de bisturi 12.....	24
Figura 12 - Acabamento e polimento mediatos após 7 dias do tratamento restaurador, com pontas de borracha tipo Enhance, Astrobrush e Disco de Feltro com pasta diamantada.....	24

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	OBJETIVO GERAL	10
1.2	OBJETIVO ESPECÍFICO	10
2	REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1	CLAREAMENTO	11
2.2	ESTÉTICA VERMELHA	13
2.3	ESTÉTICA BRANCA	15
3	DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO	18
4	DISCUSSÃO	25
5	CONCLUSÃO	29
	REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

A auto estima é fundamental na vida de uma pessoa, vai além da vaidade. Milhares de pessoas são contratadas em novos trabalhos em decorrência da aparência, ou até mesmo demitidas pelo mesmo motivo. Há aqueles que deixam de ter vida social e relacionamentos por se sentirem "feios" por alguma desarmonia em seus dentes. Por esses motivos, a busca pelo considerado "belo" está cada vez maior. O cirurgião dentista está sendo cada dia mais desafiado para chegar a perfeição. Por isso hoje, os materiais utilizados para a realização em restaurações estéticas são cada vez mais estudados e modernizados, com isto, proporcionando melhores resultados funcional e esteticamente. (ARAÚJO et al., 2009).

Por este motivo, os pacientes se tornam cada vez mais exigentes e curiosos. Alguns já chegam com uma opinião formada aos consultórios, querendo um sorriso igual ao de tal artista, por exemplo. E acaba tornando mais complicado que se imagina aos profissionais da área. O Cirurgião Dentista deve explicar tudo de forma clara ao seu paciente desde a primeira consulta, que é quando ele chega desejando algo específico. Primeiramente não se deve prometer nada ao paciente, pois em alguns casos o resultado fica como esperado, mas há outros que quando o tratamento é finalizado o paciente se decepciona, é aí que pode acarretar problemas ao profissional, como cobranças e reclamações constantes do paciente para o dentista, difamação do profissional correndo o risco até mesmo de ser processado. Então deve ser explicado todo o plano de tratamento, verbalmente, por escrito e assinado. Deve haver uma boa comunicação entre ambos, explicar o que acontecerá se tudo correr bem, e também prever o que pode dar errado ou não satisfazer o paciente, para que ele fique ciente de tudo. (KREIDLER et al., 2005).

O caso a ser relatado, é de uma paciente, do sexo feminino, 20 anos, estudante, que se queixava de sorriso gengivoso, ou seja, excesso de gengiva aparecendo ao sorrir (por conta disto, os dentes tinham aparência de pequenos), diastemas e a cor dos dentes amarelado. Em virtude deste sorriso "gengivoso", um estudo baseado em proporção áurea dentária foi realizado para se determinar o tamanho ideal para seu sorriso, para isto foi necessária cirurgia periodontal (gengivectomia e osteoplastia) seguida de tratamento restaurador estético com resina composta, depois do tratamento de clareamento dentário. (MONDELLI et al., 2003).

O tratamento desde seu início até a finalização, durou aproximadamente 5 meses. A espera maior foi devida a cicatrização da cirurgia periodontal. Foi um sucesso, pois atuaram profissionais de várias especialidades juntamente com a colaboração da paciente, que ficou muito satisfeita com o resultado. (NEWMAN et al., 2011).

1.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo desse trabalho é descrever um caso clínico multidisciplinar envolvendo estética dental, muito almejada hoje em dia, mostrando uma das diversas opções de tratamentos que temos atualmente.

1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Devolver a harmonia estética do sorriso de uma paciente por meio de procedimentos restauradores estéticos diretos e periodontais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Os textos abaixo apresentam conteúdos de diferentes assuntos e autores, que serviram como base para a descrição do caso clínico.

2.1 CLAREAMENTO

No trabalho realizado por Pinto et al (2004), foram analisados setenta e sete fragmentos de molares humanos extraídos divididos em sete grupos (n=11) e clareados com Whiteness Perfect – peróxido de carbamida à 35% (uma aplicação diária de seis horas cada, durante quatorze dias), Colgate Platinum (uma aplicação diária de seis horas cada, durante cinco dias), Day White 2Z (uma aplicação diária de trinta minutos cada, durante quatorze dias), Whiteness Super (duas aplicações de trinta minutos cada, com um intervalo de cinco dias), Opalescence Quick (duas aplicações de trinta minutos cada, com um intervalo de cinco dias) e Whiteness HP (duas aplicações de quinze minutos cada, com um intervalo de sete dias). Aos testes de microdureza, morfologia e rugosidade foram encontradas redução da microdureza, aumento da rugosidade e alteração da morfologia.

Em estudos realizados por Pinto et al (2004), foi utilizado peróxido de carbamida à 10%, sendo realizada uma única sessão de oito horas, avaliando a seguir a microdureza e morfologia do esmalte hígido e do esmalte com lesões de cárie artificial. Nesse trabalho, os autores afirmam que o procedimento de clareamento não altera a microdureza, morfologia e rugosidade do esmalte, ressaltando, portanto, que se faz necessária cautela ao indicar o tratamento.

Estudos realizados por Oliveira, Leme e Giannini (2005) analisaram a microdureza do esmalte dental clareados com Peróxido de Carbamida a 10% contendo cálcio ou flúor. Os corpos de prova foram separados em sete grupos, sendo que os grupos teste passaram por quatorze sessões de clareamento, com duração de seis horas cada sessão. Os desafios clareadores foram sucessivos e diários. Como resultado, observaram que todos os agentes foram capazes de diminuir a microdureza superficial do esmalte.

Rodrigues et al. (2009), realizaram testes de microdureza do esmalte foram em quarenta dentes bovinos, sendo estes separados aleatoriamente em quatro grupos e clareados com Carbopol a 2%, Peróxido de Carbamida a 10% com

carbopol, Carbowas e Peróxido de Carbamida a 10% com poloxamer. Os espécimes passaram por vinte e oito sessões com seis horas de duração cada sessão, sendo que os corpos de prova foram mantidos em saliva artificial durante e após quatorze dias do clareamento. Comprovaram que nenhum dos grupos testados foi capaz de provocar alterações de microdureza.

Em pesquisa realizada com Peróxido de Carbamida a 10% e 16% e Peróxido de Hidrogênio a 6,5%, Delfino et al (2009) utilizou incisivos bovinos divididos em quatro grupos (um grupo controle e três grupos de testes), sendo realizado sessões diárias de clareamento durante 21 dias. O tempo de duração de cada sessão foi de oito horas, e durante todo o período de testes os espécimes foram mantidos em saliva artificial. Testes de microdureza e cor foram realizados, comprovando que nenhum dos agentes utilizados foi capaz de provocar alterações na dureza dos dentes. Quanto a cor, o Peróxido de Carbamida a 16% apresentou maior clareamento.

Sazaki et al, 2009, estudaram a microdureza superficial do esmalte e micromorfologia do esmalte foram realizados utilizando peróxido de carbamida à 10% e peróxido de hidrogênio à 7,5%, sendo que os espécimes dentários foram clareados durante três sessões de uma hora no intervalo de uma semana entre cada sessão e leituras de microdureza durante um, quatorze e trinta e cinco dias. Comprovaram que houve micro-alterações na micromorfologia do esmalte clareado, porém não foi observado alterações de microdureza do esmalte.

Abouassi, Wolkewitz e Hahn (2010) utilizaram de Peróxido de Hidrogênio à 3,6%, Peróxido de Hidrogênio à 10%, Peróxido de Carbamida à 10%, Peróxido de Carbamida à 35% para avaliar a rugosidade da superfície, morfologia e microdureza da superfície do esmalte antes e após clareamento. Neste trabalho, os espécimes foram divididos em cinco grupos, sendo um controle e quatro grupos de teste. Os grupos de teste passaram por desafios clareadores durante duas horas a cada dois dias, durante duas semanas, totalizando oito sessões de clareamento. Durante todo o experimento os corpos de prova permaneceram imersos em saliva artificial. Ao final, se observou diminuição da microdureza em todos os espécimes clareados, sendo que o Peróxido de Carbamida apresenta menor alteração em relação ao Peróxido de Hidrogênio. Além disso, houve mínimas alterações morfológicas e não foram observadas diferenças clinicamente relevantes à superfície do esmalte entre o Peróxido de Carbamida e o Peróxido de Hidrogênio.

Araújo, Moura Neto e Sampaio (2013), avaliaram a eficácia do peróxido de carbamida a 10% para clareamento dental caseiro. Selecionaram 34 pacientes com dentes vitais naturalmente escurecidos. Os critérios para a seleção dos mesmos, foi apresentar um bom estado de saúde geral, boa higiene oral, dentes com vitalidade, ausência de sensibilidade antes do tratamento e maiores de 18 anos. Duas sessões foram realizadas antes que os pacientes começassem a realizar o tratamento. Na primeira, foi realizada a anamnese, exame clínico, instrução de higiene oral e profilaxia, juntamente da seleção de cor inicial e registro com câmera fotográfica, e por fim a moldagem com alginato para confecção da moldeira de silicone. No segundo atendimento foi feita a instalação das moldeiras individuais e a entrega do agente clareador (Peróxido de Carbamida a 10%, manipulado em farmácia), para cada participante. Todos foram instruídos verbalmente e também de forma escrita, a utilizarem as moldeiras com o agente clareador por 15 dias, durante 2 horas diárias. Informações referentes a alimentação também foram dadas. 24, das 34 pessoas relataram sensibilidade dentária durante o tratamento clareador (12 em sensibilidade de grau leve, 9 em grau moderado e 3 em grau severo). Ocorreu também irritação gengival em 17, dos 34 pacientes (10 em grau leve, 6 em grau moderado, 1 em grau severo). Concluíram que o tratamento mostrou-se eficaz em 100% dos casos. Os efeitos colaterais apresentados (sensibilidade dentária e irritação gengival) persistiram apenas durante o tratamento clareador, após 15 dias do término do clareamento, não houve mais nenhum relato.

2.2 ESTÉTICA VERMELHA

Distância Biológica compreende o espaço entre a base do sulco gengival e a crista óssea alveolar e esta deve ser respeitada em todos os procedimentos restauradores que apresentam termos subgengivais. Técnicas cirúrgicas periodontais podem ser realizadas para o restabelecimento das Distâncias Biológicas com Gengivectomia a retalho (com ou sem Osteotomia), que foram descritos no caso clínico de Santos e Sartori (2000). Os autores concluíram que quando o procedimento de restabelecimento da Distância Biológica é bem aplicado, juntamente com restaurações bem adaptadas subgengivalmente, contribuem para a integridade dos tecidos periodontais.

A estética periodontal tem grande impacto na harmonia facial do paciente, e quando está anormal, costuma gerar insatisfação por parte do paciente. O relato de caso sobre estética Periodontal de Sousa et al (2010), mostra uma paciente do gênero feminino de 27 anos que relatou grande desejo na correção do seu sorriso, e no exame clínico foi observado um “sorriso gengival” onde há uma exposição maior da gengiva no sorriso, necessitando de Gengivectomia seguida de Gengivoplastia. A satisfação da paciente com o resultado comprovou o sucesso na escolha da técnica realizada.

Machado et al. (2005), com a realização do caso clínico sobre aumento de coroa clínica, afirma que a remoção cirúrgica de tecidos moles e duros tem a finalidade de restabelecimento do espaço biológico e para uma melhor confecção de trabalhos protéticos. Para que se mantenha um sorriso harmônico, as papilas interdentais na região anterior precisam estar presentes e dentro de sua normalidade. O estudo mostra uma técnica de reconstrução de papilas interdentais associando procedimentos cirúrgicos ressectivos de aumento de coroa clínica, condicionamento de rebordo e recontorno gengival.

Castro et al. (2010) relataram um caso clínico de planejamento reverso na correção de sorriso gengival em um paciente que queixava-se de sorriso gengival. Devido a isto, foi realizada sondagem periodontal obtendo 2,5 mm de profundidade, ausência de sangramento, biofilme dentário controlado e abaulamento ósseo vestibular acentuado. A partir destas informações, o tratamento de escolha foi aumento de coroa clínica no sextante superior. Para a confecção do guia cirúrgico foi feita moldagem com silicone de adição, obtendo modelo de gesso. Aplicaram os princípios estéticos de zênite com lápis sobre o modelo e enceramento nas faces vestibulares até a cervical que deveria ser removida. A guia foi feita com resina acrílica autopolimerizável e após o preparo básico foi realizada a cirurgia propriamente dita (gengivectomia, osteoplastia e osteotomia). Concluíram que o planejamento reverso proporciona mais segurança ao profissional, proporcionando mais precisão e previsibilidade.

Um estudo feito sobre o aumento de coroa clínica para restabelecer as distâncias biológicas com finalidade protética, demonstraram que as técnicas podem ser feitas através de Gengivectomia/Gengivoplastia e Osteotomia/Osteoplastia. Gengivectomias e Gengivoplastias são realizadas para procedimentos cirúrgicos com a finalidade de aumento de coroa clínica com excisão de tecidos moles em

altura e espessura respectivamente. Para remover tecidos ósseos, realizam-se Osteotomias e Osteoplastias também em altura e espessura. Uma das grandes indicações dessas cirurgias é quando há uma invasão das distâncias biológicas. O sucesso do tratamento depende dos cuidados pré-operatórios, durante o procedimento e pós-operatórios. (RISSATO; TRENTIN, 2012).

Dantas, Silva e Sako, em 2012, relataram através de um estudo de revisão de literatura, alguns tipos de cirurgia para tratamento estético periodontal. O tratamento para o aumento de coroa clínica visa mudar a dimensão dos dentes anteriores, melhorando o resultado estético quando realizado juntamente com restaurações coronárias e alguns cuidados estéticos. As técnicas cirúrgicas mais utilizadas são Gengivectomia, Gengivoplastia e Cirurgia a retalho com Osteotomia.

2.3 ESTÉTICA BRANCA

Matos et al. (2006), relataram as representações sociais do sorriso. Realizado na cidade de Terezina, 100 pessoas, do sexo masculino e feminino, de diferentes faixas etárias participaram do estudo. Essas pessoas deveriam escrever frases sobre a importância do sorriso. As respectivas frases foram analisadas seguindo a Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin e organizadas em duas categorias: (1) dimensão psicológica do sorriso ou o sorriso e as emoções; (2) dimensão biológica do sorriso ou o sorriso e a saúde. Na categoria 1, a maioria das pessoas associaram o sorriso com a felicidade; e a minoria, que foram do sexo masculino e com mais idade, relataram que o sorriso é um remédio contra a tristeza. Na categoria 2, as pessoas relatam ter saúde bucal, e segundo elas, isso ocorre por conta de práticas odontológicas educativas, preventivas e curativas. Concluíram então, que o sorriso é uma forma importante de comunicação entre as pessoas, e reflete também nos seus comportamentos psicológicos e sociais.

Kreidler et al. (2005), idealizou uma ficha de anamnese estética, contendo todas informações necessárias do paciente (questionário de saúde, fotos, modelos de estudo), planejamento com participação ativa do paciente. O questionário contém 36 perguntas, divididas em 4 etapas: comportamento e atitudes do paciente e que nota o mesmo atribui ao seu sorriso (0 à 10); o que o paciente sentia como antiestético (16 perguntas); qual o nível de importância no convívio social e profissional era dado ao sorriso (4 perguntas); e o que era considerado um modelo

estético perfeito. Cem voluntários participaram, de ambos os sexos e diferentes faixas etárias. Os resultados encontrados foram que 59% dos pacientes não se envergonham de seu sorriso, e 41% sentem algum tipo de constrangimento social ao sorrir. Embora, 35% julgam ter dentes bonitos, e 65% já não achavam o seu sorriso bonito, e 48% destes gostariam de realizar algum tipo de tratamento dentário. Os autores, afirmaram que é de suma importância avaliar o grau de satisfação e as queixas que cada um tem a revelar sobre seu sorriso, e também quais as expectativas deles em relação a um futuro tratamento oral. (KREIDLER et al., 2005). Concluíram que a ficha de anamnese estética possibilita a obtenção de dados importantes aos quais os pacientes relatam em relação ao seu sorriso e o resultado almejado, onde estas informações foram muito significativas para o plano de tratamento de cada indivíduo.

Silva et al. (2008), fez um estudo mostrando o estágio atual das resinas compostas. Relataram que a grande procura por estética dentária nos tempos atuais, fez com que este material se tornasse o mais pesquisado na última década. Sofreu modificações significativas em suas propriedades, principalmente em relação partículas inorgânicas. As primeiras resinas eram compostas por macropartículas e não apresentavam uma lisura superficial satisfatória. Em virtude disto as partículas foram diminuídas (micropartículas), melhorando seu aspecto, porém, a contração de polimerização aumentou muito. Com o intuito de associar os benefícios de cada partícula, surgiram as híbridas e microhíbridas, podendo ser indicadas para cavidades em dentes posteriores e anteriores. Atualmente as nanopartículas foram introduzidas no mercado odontológico mostrando menor contração de polimerização e uma lisura superficial ótima. Entretanto, algumas melhorias são necessárias com relação a contração de polimerização. Algumas técnicas foram comentadas: aumento da incorporação de partículas inorgânicas; fazer um forramento da cavidade com cimento de ionômero de vidro, diminuindo a espessura da resina; pré aquecimento da resina; fotopolimerização pela técnica soft start. Citaram também os aspectos negativos da resina composta: devolução do ponto de contato; lisura superficial; propriedades ópticas (fluorescência e opalescência). Concluíram que as resinas compostas sofreram grandes avanços tecnológico, chegando a ser imperceptíveis nos dentes e aguentando algumas forças mastigatórias, porém com restrições de indicações. Segundo os autores, pequenas melhorias vão sendo feitas ao longo dos anos, mas dificilmente se atingirá a uma excelência de material

restaurador, que poderá abrir mão de técnicas e instrumentos que diminuam as desvantagens.

Melo e Menezes Filho (2008), realizaram uma revisão de literatura, por meio de um banco de dados da Dental Review, abordando um assunto muito importante que é a proporção áurea e sua relevância para a odontologia estética. Selecionaram 120 estudantes de odontologia, na faixa etária dos 18 aos 22 anos, com arcada dentária completa, ausência de prótese e aparelho ortodôntico, para a elaboração de uma ficha com marcas padronizadas em proporção áurea, na qual anotaram a medida do incisivo central. Utilizaram o material proposto por Levin (representado pelo número 0,618, onde o incisivo central deve ser multiplicado por 0,618 ou 62% pois deve se apresentar maior que o incisivo lateral e este 62% maior que a mesial do canino), aplicados em cartões padronizados em proporção áurea, que foram posicionados nos dentes anteriores em vista frontal e também com marcações mesio-distal no incisivo lateral e canino. Os respectivos voluntários foram avaliados, e os autores obtiveram o seguinte resultado 91, dos 120 estudantes apresentavam seus dentes em proporção áurea. As mulheres apresentaram seus dentes anteriores em maior prevalência da proporção áurea assim como, foi significativamente maior entre os incisivos centrais e laterais, do que entre incisivos laterais e caninos outro estudo no mesmo trabalho, relatou que a proporção áurea nem sempre é encontrada nas populações em geral, por isso ela deve ser aplicada apenas como guia. Concluíram então que a proporção dourada é de suma importância para a odontologia estética, pois auxilia em bons e mais precisos resultados, porém deve-se levar em consideração também a característica própria de cada indivíduo.

Araújo et al. (2009), relataram um caso clínico de fechamento de diastemas, utilizando resina composta. Paciente apresentava diastema entre os elementos 11 e 12, vitais e sem doença periodontal. Realizaram a moldagem do arco superior com silicona de adição, obtido um modelo, e realizado o enceramento diagnóstico para a definição do comprimento, largura e forma da restauração estética. A restauração foi realizada com o auxílio de uma guia de silicone obtida depois do enceramento diagnóstico. Concluíram que o tratamento escolhido em questão, é um procedimento muito viável pois ele permite dar a estética desejada, é acessível em vista financeira e reversível, caso o resultado não satisfaça o paciente.

3 DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente B.C.F, procurou tratamento estético queixando-se que seus dentes eram pequenos, separados, amarelos e mostrava muito a gengiva ao sorrir.

A avaliação clínica mostrou que a paciente apresentava desarmonia na região anterior superior causada por um excesso de gengiva, pelo chamado “sorriso gengivoso”, que proporciona dentes mais largos que longos, alterando a proporção área comprimento/largura destes dentes, além de diastema (congênito) entre os dentes 11 e 21 e má angulação dos mesmos (Figura 1 e 2).

Figura 1 - Foto inicial



Fonte: Elaborada pela autora.

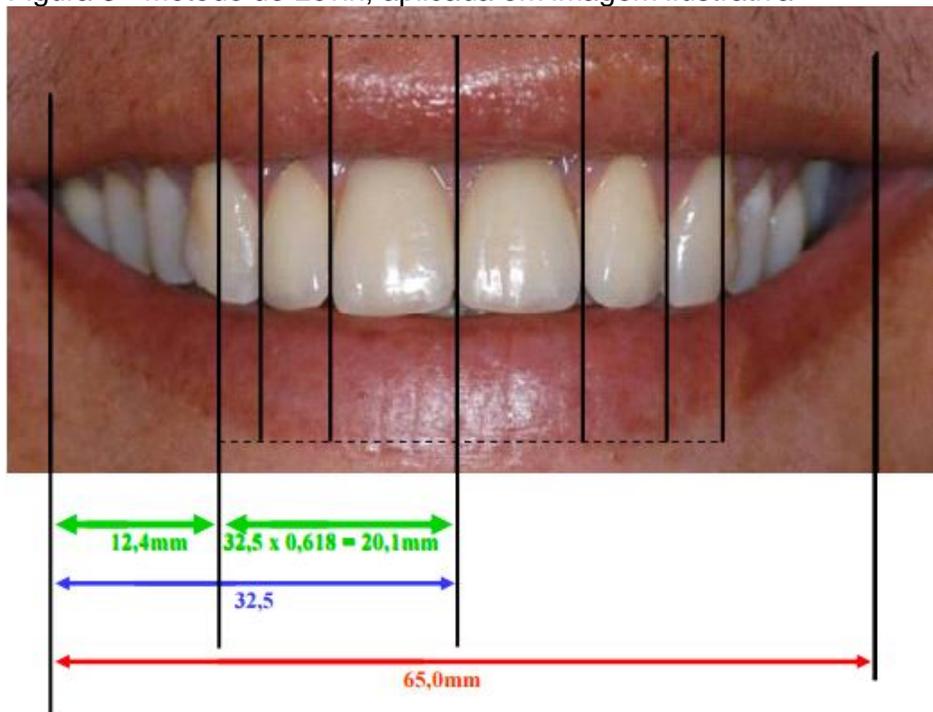
Figura 2 - Foto inicial mais aproximada



Fonte: Elaborada pela autora.

Para se ter certeza da relação correta entre comprimento e largura destes dentes foram empregados fórmulas para se obter a proporção áurea (seguindo as grades de Levin, utilizou-se o método 2: com um compasso de ponta seca, mede-se a largura do sorriso, que é dividida por 2, onde se obtém o valor unilateral do sorriso em questão, e este multiplicado por 0,618 que corresponderá a metade do segmento dentário – de incisivo central a canino – e por fim, esse valor multiplicado por 0,618, indicará o valor aproximado do corredor bucal. (MONDELLI, 2003). (Figura 3).

Figura 3 - Método de Levin, aplicada em imagem ilustrativa



Fonte: Francischone, et a.l. (c2009).

Com isto, foi confirmada a necessidade de aumento de coroa clínica, porém, como a paciente também se queixava da cor dos seus dentes, realizou-se antes da cirurgia periodontal o tratamento clareador.

A Técnica de clareamento escolhida foi o caseiro supervisionado. Primeiramente registrou-se a coloração inicial dos dentes - A2 para os incisivos e A3 para os caninos, cores registradas com o auxílio de uma escala Vita.

Uma moldagem com alginato foi realizada e as placas de clareamento foram confeccionadas com placa de silicone com 0,9 mm de espessura. Criou-se um pequeno espaço na face vestibular de cada dente com cera, para que a paciente tivesse um local para inserir o gel (local e quantidade) (Figura 4 e 5).

Figura 4 - Espaço para a inserção do agente clareador.



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 5 - Moldeiras de silicone plastificadas



Fonte: Elaborada pela autora.

Para minimizar o contato do gel com a gengiva, foi feito um recorte de 1 mm abaixo da margem gengival na vestibular (Figura 6).

Quando prontas, a paciente provou as moldeiras (intraoral), para a verificação do conforto. Deve-se observar se as bordas estão lisas e bem adaptadas a cervical dos dentes da paciente, para que não ocorra a ingestão ou extravasamento do gel na região gengival.

Figura 6 - Prova da moldeira de silicone intraoral, com 1mm abaixo da margem gengival na face vestibular



Fonte: Elaborada pela autora.

A paciente foi orientada a utilizar como produto clareador, o peróxido de carbamida 10%, com o uso diário por uma hora, em um período de 4 semanas (Figura 7).

Após este período, obteve-se como resultado alcançado cor B 0,5, e para dar continuidade ao tratamento restaurador, esperou-se 2 semanas, pois é o tempo necessário para o agente clareador parar de agir na superfície dentária.

Figura 7 - Aspecto dos dentes da paciente após o tratamento de clareamento



Fonte: Elaborada pela autora.

Após o clareamento, foi realizada a sondagem periodontal de todos os dentes anteriores (do 13 ao 23), face vestibular de 6 sítios por dente, sendo 3 na vestibular. Não havia alteração dos parâmetros clínicos de profundidade de sondagem e nível de inserção em nenhum dos sítios, indicando ausência de hiperplasias e bolsas periodontais.

O aumento de coroa clínica, propriamente dito, de 13 a 23, teve como referência no dente 11. Como citado acima, a média do comprimento do ICS é de 10,6 a 11,5 mm, e então foi removido 1,5 mm de tecido mole, para que o dente 11 (elemento usado como referência) chegasse ao comprimento desejado.

Figura 8 - Foto imediatamente após a cirurgia



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 9 - Aspecto sete dias após a cirurgia



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 10 - Após 90 dias, cicatrização completa



Fonte: Elaborada pela autora.

Apesar dos diastemas, a oclusão posterior da paciente apresentava-se em classe I de Kenedy. Portanto, para melhorar a proporção entre os dentes, optou-se pela movimentação rápida dos dentes com borrachas AG fina, média e grossa entre as proximais do 11/12 e 21/22. E, para mudar a angulação dos centrais, foi colocado 2 botões ortodônticos, ambos, durante 4 dias.

Com a completa cicatrização e movimentação desejada foi executado o procedimento estético, por acréscimo de material, sem o auxílio da guia. Utilizando a resina composta Vitaescence A1 e Opallis D-Bleach para dentina, e, Vitaescence PN e TF (Ultradent), Opallis E-Bleach (FGM), e Durafill SL (Kulzer) para esmalte. E como sistema adesivo, convencional de 3 passos, Scotchbond Multi Uso Plus (3M/ESPE).

As respectivas cores de resina composta, que foram utilizadas:

- a) Vitaescence A1 – Dentina no terço Cervical;
- b) Opallis D-Bleach – Dentina nos terços médio e incisal;
- c) Opallis E-Bleach – Esmalte (corpo vestibular); por cima uma camada de esmalte Durafill SL para dar brilho e lisura;
- d) Opallis E-Bleach - Esmalte (corpo) na face palatina;
- e) Vitaescence PN primeira camada de esmalte no terço incisal e segunda camada Vitaescence TF.

Figura 11 - Acabamento imediato para remoção de excessos grosseiros nas proximais, feito com lâmina de bisturi 12



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 12 - Acabamento e polimento mediados após 7 dias do tratamento restaurador, com pontas de borracha tipo Enhance, Astrobrush e Disco de Feltro com pasta diamantada



Fonte: Elaborada pela autora.

4 DISCUSSÃO

Entre os procedimentos estéticos realizados no dia-a-dia de um cirurgião dentista, é comum que o profissional se depare com situações onde o paciente quer melhorar ou mudar seu sorriso porque tem um evento importante ou é complexado, atingindo-os psicologicamente, fazendo até com que pessoas parem de se relacionar, conversar ou sair por vergonha. (ARAÚJO et al., 2009; MATOS et al., 2004). Para Mandarino et al. (2003), a beleza é algo característico de um indivíduo. O que vem a influenciar cada um é a época, idade e a cultura da comunidade em que vive. Atualmente o padrão de beleza são dentes claros, bem contornados e corretamente alinhados, segundo o autor.

Um dos problemas estéticos do sorriso que abalam os pacientes é o sorriso gengivoso (quando mais de 3mm de gengiva aparece ao sorrir). (CASTRO et al., 2010). Sousa (2010), afirma que a estética periodontal tem grande impacto na harmonia facial, quando alterada, gera na maioria dos casos, insatisfação do paciente em seu sorriso. Segundo Dantas (2012), o tratamento periodontal (no caso, aumento de coroa clínica) visa mudar a dimensão dos dentes anteriores, e sua estética é melhorada quando se faz a junção de outro tratamento estético, o restaurador, por exemplo.

Pode-se citar também os diastemas, é considerado um problema estético comum e frequente, tendo diversas etiologias (ARAÚJO et al., 2009) e os dentes vitalizados com alterações de cor (seja por traumas ou pigmentação). (RUIZ et al, 2003)

Para a solução do caso relatado, a paciente apresentava o sorriso “gengivoso” e diastemas. Para a correção do excesso de gengiva aparente, optou-se por aumento de coroa clínica, seguido de tratamento restaurador estético, que respeitou as distâncias biológicas, ou seja, espaço entre a base do sulco gengival e a crista óssea alveolar (que corresponde ao epitélio do sulco, epitélio juncional e inserção conjuntiva, totalizando 3mm). A técnica cirúrgica realizada foi gengivectomia interna seguida pela confecção de um retalho misto com retalho de espessura total (“todo o tecido mole, incluindo o periósteo, é deslocado para expor o osso subjacente”), segundo Newman (2011) do canino superior direito ao canino superior esquerdo para que houvesse uma visualização óssea, para a realização da osteotomia (remoção do osso de suporte para o aumento da coroa) e

osteoplastia (criar uma forma fisiológica). Nestes casos, o retalho é suturado apicalmente. espera-se cerca de 90 dias para a completa cicatrização, tempo necessário para a maturação óssea e gengiva livre de sangramento para iniciar o tratamento restaurador.

Após a cicatrização da cirurgia periodontal, a paciente queixou-se da cor dos seus dentes. No caso, como era necessário tratamento restaurador, o clareamento antecede ao procedimento restaurador estético, pois, é necessário esperar 2 semanas após o término do tratamento clareador, pois neste período ainda restam oxigênio residual no esmalte e dentina, ocorrendo uma liberação lenta do oxigênio do peróxido de hidrogênio por difusão na superfície podendo inibir a fotopolimerização e afetar a resistência de união esmalte-resina composta, além de interferir na infiltração do adesivo nos tecidos dentários. (HIRATA et al., 2011).

Por se tratar de uma paciente jovem e colaboradora, a técnica de clareamento escolhida foi a de clareamento caseira supervisionada. Para esta técnica é realizada uma moldagem para a obtenção de um modelo de gesso, com isso, faz-se a moldeira individual de silicone. Nela é aplicado agente clareador de baixa concentração, aplicados em casa, porém com a supervisão do cirurgião dentista. (HIRATA et al., 2011).

Normalmente é recomendado o uso das moldeiras durante a noite, pois é o período onde o paciente não precisa falar e comer, utilizando as placas por um tempo mínimo de 3 a 4 horas e como é de uso noturno, o paciente fica mais tempo que o necessário com o agente clareador, após o tempo mínimo o produto se torna inativo, por este motivo, os agentes clareadores de escolha para esta técnica são os de liberação mais lenta (isso ocorre porque o produto possui um componente chamado carbopol - carboxipolimetileno - responsável pela consistência em gel e retarda a degradação do clareador). (HIRATA et al., 2011). O peróxido de carbamida É encontrado em diferentes concentrações (de 10 a 22% para uso caseiro), e segundo Araújo (2013), o peróxido de carbamida mostra-se eficaz em 100% dos casos quando bem indicados, e com efeitos colaterais reversíveis, como por exemplo, sensibilidade e irritação gengival. (ARAÚJO et al., 2013).

Segundo Pinto (2004), Rodrigues (2009) e Delfino (2009), que realizaram estudos com o peróxido de carbamida a 10%, afirmam que o clareamento não altera a microdureza, morfologia e rugosidade do esmalte dentário. Porém Pinto (2004), destaca também que mesmo que não haja a alteração no esmalte com o

clareamento, é de suma importância o profissional ter cautela na indicação do tratamento. Já Oliveira, Leme e Giannini (2005) Sazaki (2009), e Abouassi, Wolkewitz e Hahn (2010), fizeram também estudos com o agente clareador peróxido de carbamida, e, segundo eles, houve pequenas alterações morfológicas (na dureza) do esmalte quando clareado.

Para que haja o clareamento, é necessária a utilização do produto de 2 a 4 semanas. São nas duas primeiras semanas que ocorrem os maiores resultados do tratamento. Após o período de 4 semanas, existe uma tendência do clareamento atingir seu platô, isto é, não resulta mais em maiores efeitos. É importante salientar que o profissional deve passar uma quantidade de gel ao seu paciente equivalente ao uso de 1 semana, fazendo com que o paciente retorne a consultas periódicas, tendo um maior controle do tratamento. (HIRATA et al., 2011).

Este tratamento demanda algumas restrições alimentares (basicamente os industrializados que contenham corantes), e em caso de sensibilidade dentária recomenda-se dentifrícios dessensibilizantes. (HIRATA et al., 2011).

Terminado o clareamento e após a espera de 20 dias para que todo o oxigênio fosse liberado da estrutura dentária e não comprometesse a adesão da resina ao dente. (HIRATA et al., 2011). Foi realizado um estudo da proporção áurea dos dentes envolvidos no procedimento estético proposto, seguindo , as medidas méso-distal e gengivo-oclusal dos dentes em questão foram feitas com um compasso de ponta seca. sabendo que em média, a largura da coroa dos dentes anteriores são: ICS 8,7; ILS:6,3; CS7,6, E a média do comprimento da coroa dos dentes anteriores são: ICS: 10,9; ILS:9,3; CS:10,6, Encontrou-se as medidas ideais para que o sorriso após os procedimentos restauradores, mantivessem a harmonia do sorriso esperada.

Para que pudessem definir a cor da resina compatível ao dente, houve um ensaio restaurador por terços (cervical, médio e incisal). Todo o tratamento foi realizado com isolamento absoluto, para que não houvesse a contaminação do mesmo por saliva que comprometeria a adesão da resina a estrutura dentária, além de se correr o risco de manchar a mesma com possíveis sangramentos durante sua execução.

Para se conseguir reproduzir a cor dos dentes da paciente, foi necessário utilizar 6 resinas compostas de diferentes marcas e cores, e como critério de escolha, as resinas deveriam possuir propriedades ópticas, como fluorescência -

capacidade que o dente tem de absorver a radiação ultravioleta, tipo “luz negra” e opalescência - fenômeno percebido no esmalte que reflete diferentes tipos de iluminação, ambas propriedades são de suma importância para a resina composta seja mais estética. O motivo da escolha das resinas compostas ser criteriosa, é devido ao fato de que espera-se um resultado estético de excelência, tendo a aparência do material imperceptível quando aplicado propriamente dito, o chamado “efeito camaleão”. (SILVA et al., 2008).

Para o acabamento e polimento foram aguardados 7 dias, tempo necessário para que as resinas polimerizem totalmente sofram expansão higroscópica (resinas absorvem água e se expandem) e possibilitem melhor vedamento marginal. (MANDARINO et al., 2003). O resultado do tratamento foi um sucesso, ressalta-se aqui a importância de um tratamento integrado para uma solução estética e funcional para casos deste tipo. A paciente também relatou estar satisfeita com o resultado alcançado.

Deve-se ressaltar também, a importância de ouvir os pacientes sobre as suas principais queixas e o que desejam como resultado. Para isto, uma ficha de anamnese é preenchida pelo dentista, com informações necessárias do paciente (cor dos dentes, profundidade de sondagem, foto inicial e modelo de gesso, entre outros), além dos desejos do paciente, ou seja, o que o paciente espera daquele tratamento, o plano de tratamento propriamente dito, procurando prever o tempo que se levará até a finalização, este documento deve ser assinado pelo profissional e paciente, indicando o consentimento de ambos. (KREIDLER et al., 2005).

5 CONCLUSÃO

Através do presente relato clínico pode-se concluir que para se ter a estética do sorriso é necessário que haja harmonia gengival e dentária (cor, forma e tamanho), indicando a importância da multidisciplinaridade, assim como é possível alcançá-la com procedimentos simples e rápidos.

REFERÊNCIAS

ABOUASSI, T.; WOLKEWITZ, M.; HAHN, P. Effect of carbamide peroxide and hydrogen peroxide on enamel surface: an in vitro study. **Clin. Oral Invest.**, 2010.

ARAÚJO, A. M.; MOURA NETO, F. M.; SAMPAIO, T. J. S. Avaliação da eficácia do peróxido de carbamida a 10% manipulado para o clareamento dental caseiro. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v.6, n. 3, p.1-9, jul./set. 2013. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/87/pdf_35>. Acesso em: 17 ago. 2015.

ARAÚJO, E. P. de et al. Fechamento de diastemas com restaurações diretas de resina composta –relato de caso clínico. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 3, p. 33-38, 2009. Disponível em: <<http://www.herrero.com.br/revista/Edicao%204%20Artigo%203.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2015.

CASTRO, P. H. D. F. de et al. Planejamento reverso na correção de sorriso gengival. **Revista Periodontia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 42-46, set. 2010. Disponível em: <http://www.revistasobrape.com.br/arquivos/set_2010/artigo6.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2015.

DANTAS, A. A. R., SILVA, E. R. C., SAKO, J. S. Tratamento Estético Periodontal: Revisão de Literatura sobre alguns tipos de cirurgia. **Revista de Odontologia da Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 226-234, set/dez, 2012.

DELFINO, C. S. et al. Effectiveness of home bleaching agents in discolored teeth and influence on enamel microhardness. **J. Appl. Oral Sci.**, v. 17, n. 4, 2009.

FRANCISCHONE, A. C.; MONDELLI, J. A ciência da beleza do sorriso. **Clínica Odontológica Dr. Francischone**, c2009. Disponível em: <<http://www.francischone.com.br/artigos/artigo1.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2015

HIRATA, R. et al. **Tips**: dicas em odontologia estética. São Paulo: Artes Médicas, 2011

KREIDLER, M. de M. et al. Ficha de anamnese estética: sua aplicação para identificar opinião pessoal, critério de julgamento, importância atribuída e modelo de referência estética. **RGO**, Porto Alegre, v. 53, n. 1, 2005. Disponível em: <<http://www.revistargo.com.br/ojs/index.php/revista/article/view/418>>. Acesso em: 24 ago. 2015

MACHADO, W. A. S. et al. Aumento de Coroa Clínica com Condicionamento de Rebordo e Reconstrução de Papila Interdental. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 53, n. 2, p. 85-164, abr/mai/jun. 2005.

- MANDARINO, F. Restaurações Estéticas em Dentes Anteriores. **forp.usp**, 2003.
Disponível em:
<http://www.forp.usp.br/restauradora/dentistica/temas/res_est_ant/res_est_ant.html>
. Acesso em: 28 set. 2015.
- MATOS, F. T. C. et al. Representações sociais do sorriso. **Uninovafapi.**, 2006.
Disponível em:
<<http://uninovafapi.edu.br/eventos/jic2006/trabalhos/ODONTOLOGIA/P%C3%B4ster/19%20-%20REPRESENTA%C3%87%C3%95ES%20SOCIAIS%20DO%20SORRISO.pdf>>.
Acesso em: 24 ago. 2015.
- MELO, G. F. B. de; MENEZES FILHO, P. F. Proporção áurea e sua relevância para a odontologia estética. **International Journal Of Dentistry**, Pernambuco, v. 7, n. 4, p. 234-238, dez. 2008. Disponível em:
<<https://www.ufpe.br/ijd/index.php/exemplo/article/view/124/114>>. Acesso em: 1 set. 2015.
- MONDELLI, J. **Estética e cosmética**: em clínica integrada restauradora. São Paulo: Quintessence, 2003.
- MONDELLI, J. Fechamento de diastemas anteriores empregando o sistema restaurador adesivo de uso direto. **Bio Odonto. Dentística & Estetica**, Bauru, v. 1, n.3, p. 73-85, maio/jun. 2003
- NEWMAN, M. G. et al. **Carranza, periodontia clínica**. Tradução Debora Rodrigues Fonseca et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- OLIVEIRA, R.; LEME, A. F. P.; GIANNINI, M. Effect of carbamide peroxide bleaching gel containing calcium or fluoride on human enamel surface microhardness. **J. Braz Dent.**, v. 16, n. 2, 2005.
- PINTO, C. F. et al. Peroxide bleaching agent effects on enamel surface microhardness, roughness and morphology. **Braz. Oral Res.**, v. 18, n. 4, 2004.
- RISSATO, M., TRENTIN, M. S. Aumento de coroa clínica para restabelecimento das distâncias biológicas com finalidade restauradora – revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia**, Passo Fundo, v. 17, n. 2, p. 234-239, maio/ago. 2012.
- RODRIGUES, L. M. et al. Permeability of Different Groups of Maxillary Teeth after 38% Hydrogen Peroxide Internal Bleaching. **Braz Dent Journal**, v. 20, n. 4, p. 303-306, 2009.
- RUIZ, G. O.; SÁ, F. C. de. Clareamento caseiro em dentes vitais. **RGO**, Porto Alegre, v. 51, n. 1, p. 18-22, jan./marc. 2003. Disponível em:
<<http://www.revistargo.com.br/viewarticle.php?id=414>>. Acesso em: 6 set. 2015.

SANTOS, F. A., SARTORI, R. Cirurgia Periodontal para o Restabelecimento das Distâncias Biológicas: Relato de um Caso Clínico. **Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, Ponta Grossa, v. 6, n. 1, p. 89-101, 2000

SASAKI, R. T. et al. Micromorphology end microhardness of enamel after treatment with home-use bleaching agents containing 10% carbamide peroxide and 7,5% hydrogen peroxide. **J. Appl. Oral Scie.**, v. 17, n. 6, 2009.

SILVA, J. M. F. Da et al. Resinas compostas: estágio atual e perspectivas. **Revista Odonto**, São Bernardo do Campo, v. 16, n. 32, p. 98-104, jul./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.bibliotekevirtual.org/revistas/Metodista-SP/ODONTO/v16n32/v16n32a12.pdf>>. Aces

SOUSA, S. J. B. et al. Cirurgia Plástica Periodontal para Correção de Sorriso Gengival Associada à Restaurações em Resina Composta: Relato de Caso Clínico. **Revista de Odontologia Brasileira Central**, v. 19, n. 51, p. 362-366, 2010.